



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek aan Familiehoeve-BB B.V., in Benningbroek op 23 juni 2026

Utrecht, augustus 2026
V2058924

1 Aanleiding en conclusie

1.1 Wat is de aanleiding voor het bezoek?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) bracht op 23 juni 2026 een onaangekondigd bezoek aan de Familiehoeve-BB B.V. (de Familiehoeve) in Benningbroek. Dit deed de inspectie om te beoordelen of bij de Familiehoeve de voorwaarden aanwezig zijn om goede zorg te leveren. Dit inspectiebezoek maakt deel uit van een reeks steekproefbezoeken.

De inspectie maakt een selectie van normen die zij toetst op basis van het doel van het toezichtbezoek. Een toelichting hierop staat in bijlage 2.

1.2 Wat concludeert de inspectie?

De Familiehoeve voldoet aan alle acht getoetste randvoorwaarden. Daarnaast toetste de inspectie zeven normen. De Familiehoeve voldoet aan al deze normen.

Cliënten van de Familiehoeve kunnen rekenen op persoonsgerichte en liefdevolle zorg van betrokken professionals. Professionals kennen de wensen en behoeften van cliënten en maken professionele afwegingen in de zorg die nodig is. De professionals werken multidisciplinair samen en stemmen de zorgverlening structureel met elkaar af. Binnen de Familiehoeve is sprake van een lerende cultuur en veilige werkomgeving. Professionals nemen verantwoordelijkheid voor de taken en/of rollen die zij hebben. Professionals werken daarnaast methodisch in de cliëntdossiers, met aandacht voor het lichamelijke en mentale welzijn van de cliënt.

De Familiehoeve heeft een professionele kwaliteitsomgeving waarbinnen zij aantoonbaar stuurt op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De besturing van De Familiehoeve sluit aan bij de manier waarop op de locatie geleefd en gewerkt wordt. De bestuurder en locatieverantwoordelijke hebben zicht op aandachtspunten en/of uitdagingen en reflecteren hierop, samen met professionals. Dit geeft de inspectie vertrouwen in de aansturing en verbeterkracht van de organisatie.

1.3 Wat is het vervolg?

De inspectie sluit hierbij het inspectiebezoek af.

Dit betekent dat de inspectie de Familiehoeve voorlopig niet opnieuw bezoekt.
De inspectie gaat ervan uit dat u de mooie zorg continueert.

1.4 Wat zegt de zorgaanbieder over de uitkomsten?

Op deze punten uit het rapport zijn we trots:

De Familiehoeve is er trots op dat u als inspectie gezien en gelezen heeft, dat we zeggen wat wij doen en doen wat wij zeggen.

We voelen, dat we er – als kleine organisatie- echt toe doen. Onze creativiteit en leerbaarheid is een kracht die u onderschrijft, weet dat dat ons raakt. We ervaren erkenning in onze visie op wonen, leven en werken met en voor ouderen die een blijvende zorgvraag kennen. Het doet ons goed, dat de VIP-weken gezien worden als een instrument dat betekenis geeft aan het leven van onze bewoners, waardevol is als evaluatiemiddel om te komen tot een hoog niveau van professionele groei en ontwikkeling met als uitgangspunt woon, leef en werkgeluk. Ontzettend blij zijn we met uw waardering over ons concept 'landingszuster'. Het is een oprecht compliment voor de medewerker, die zich hier met passie voor inzet. Deze landingsroute levert een absolute meerwaarde op in het leven van onze bewoners én het mooie werk van de medewerkers

Met deze punten uit het rapport gaan we aan de slag:

We zullen de inhoud van het definitieve rapport van waarde laten zijn in het aanstaande KwaliteitsKompas van De Familiehoeve. Op deze manier sluiten uw bevindingen aan bij de kwaliteitscriteria die het zorgkantoor aan De Familiehoeve stelt. Het biedt alignement in de complete cirkel van Plan do check act. Iets wat we als De Familiehoeve van top tot teen strak ingeregeld hebben en ook als geheel beschrijven. Onze website wordt hierop eveneens aangepast, zodat het allemaal klopt en toegankelijk is voor iedereen.

Wat gaan de cliënt en de vertegenwoordiger hiervan merken?

Gelijk aan vorige uitkomsten rondom tevredenheid, kwaliteit en overige scores, delen we ook uw definitieve rapport. Het is voor ons ook van belang dat men eventuele feedback met ons deelt. Tuurlijk zijn we trots, echter is het ook zaak om alert te blijven dit niveau te behouden daar waar ook onze samenstelling van familie (bewoners, medewerkers en familieleden) wisselt.

2 Resultaten inspectieonderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de randvoorwaarden en normen, het oordeel en een toelichting.

De inspectie beoordeelt de randvoorwaarden op een tweepuntschaal. Een zorgaanbieder voldoet wel of niet aan een randvoorwaarde.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

Oordeel Betekenis



De zorgaanbieder voldoet aan de norm.



De zorgaanbieder voldoet grotendeels aan de norm.



De zorgaanbieder voldoet grotendeels niet aan de norm.



De zorgaanbieder voldoet niet aan de norm.

2.1 Thema 1: De Cliënt

Randvoorwaarde	Oordeel
b. De cliënt(vertegenwoordiger) kan het cliëntdossier inzien.	++
e. De zorgaanbieder wijst de cliënt met een Wet langdurige zorg-indicatie op de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning bij de bespreking van het ondersteuningsplan en bij de evaluatie ervan.	++

Toelichting bij randvoorwaarde b.

De bestuurder en professionals vertellen dat de cliënt of diens vertegenwoordiger, indien gewenst, mee kan lezen in het eigen cliëntdossier. Dit dient dan op de locatie te gebeuren. Het is technisch nog niet mogelijk voor de cliënt en of diens vertegenwoordiger om, op elk gewenst moment, digitaal mee te lezen in het eigen cliëntdossier.

Norm 1.1	Oordeel
De cliënt staat centraal. De cliënt krijgt passende ondersteuning, zorg en behandeling. De zorg sluit aan op de manier van leven, mogelijkheden en wensen, en kwaliteit van bestaan van de cliënt.	++

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie hoort en ziet dat professionals de biografie en diagnostiek van de cliënten kennen. Professionals kennen de wensen en behoeften van de cliënt en sluiten hier met de zorg zo goed mogelijk bij aan. De inspectie hoort en ziet dat professionals aandacht hebben voor wat belangrijk is voor de cliënt. Een cliënt vertelt dat professionals haar 'in haar waarde laten' en aandacht en respect hebben voor haar wensen.

Professionals vertellen dat zij voor elke cliënt jaarlijks een 'VIP week' organiseren. Tijdens deze week is er voor de cliënt, net wat meer dan anders, aandacht voor individuele uitjes en eigen keuzes in wat de cliënt graag wil. Professionals vertellen dat de VIP-week tweeledig is. Enerzijds dient het om de cliënt extra in het zonnetje te zetten. Anderzijds gebruiken professionals deze week om, naast de reguliere (zorg)momenten, op een andere manier informatie op te halen over hoe het met de cliënt gaat. En hoe de cliënt functioneert in bijvoorbeeld een andere omgeving. Professionals vertellen dat zij deze informatie gebruiken voor het evalueren en/of bijstellen van de zorg.

2.2 Thema 2: De Professional

Norm 2.2	Oordeel
De professionals maken weloverwogen een afweging over de zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie hoort en ziet dat professionals informatie ophalen uit het 'open gesprek' met de cliënt. De zogenoemde 'landingszuster' begeleidt de cliënt wanneer deze komt wonen in de Familiehoeve. Waarbij zij uitgebreid aandacht besteedt aan het levensverhaal, wensen en behoeften van de cliënt en advanced care planning. De inspectie leest dit terug in de cliëntdossiers. De landingszuster begeleidt de cliënt ongeveer gedurende een half jaar, waarna een contactverzorgende dit overneemt. De inspectie hoort en ziet dat professionals risico's voor cliënten in relatie tot de zorgvraag signaleren en vastleggen. Dit gaat zowel over risico's in de woonomgeving als over gezondheidsrisico's. Professionals leggen deze informatie navolgbaar vast in het cliëntdossier. De inspectie hoort en ziet dat professionals deze informatie gebruiken om afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning te maken.

Norm 2.3	Oordeel
De professionals werken samen met elkaar en werken vanuit verschillende disciplines en domeinen.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie hoort en ziet dat professionals de zorgverlening structureel met elkaar afstemmen. Professionals stemmen de zorg met elkaar af via overdrachtsmomenten, gemeenschappelijk (team)overleg, bewonersbesprekingen en via de rapportages in de cliëntdossiers. Professionals kennen de eigen grenzen van hun deskundigheid en schakelen waar nodig andere (externe) disciplines in. De inspectie hoort dat de Familiehoeve (werk)afspraken heeft met elkaar over de wijze van samenwerken en verantwoordelijkheidsverdeling met deskundigen van andere disciplines. De inspectie hoort en ziet dat periodiek multidisciplinair overleg (mdo) plaatsvindt waarin de situatie van de cliënt geëvalueerd wordt. De inspectie leest in mdo-verslagen dat de huisarts en apotheker zijn aangesloten bij dit overleg.

Norm 2.4	Oordeel
De professionals leggen alle fasen van het zorgproces vast in het cliëntdossier. De professionals kunnen op basis van data in het cliëntdossier gezamenlijk beslissingen nemen over het juiste aanbod van zorg en ondersteuning.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie ziet dat de cliëntdossiers informatie bevatten over de cliënt, die nodig is om de juiste zorg en ondersteuning te bieden. Daarnaast ziet de inspectie dat de professionals op basis van een verandering in de zorgvraag van de cliënt en/of evaluatie van het ondersteuningsplan, de benodigde zorg en ondersteuning bijstellen. De inspectie ziet dat omgangsplannen beschrijven hoe professionals op eenzelfde manier met 'onbegrepen gedrag' van de cliënt om kunnen gaan. Een professional vertelt dat dit voor duidelijkheid en meer rust zorgt voor de cliënt. De inspectie leest in de rapportages dat professionals het gedrag van de cliënt beschrijven en analyseren, waarbij zij ook aandacht hebben voor het eigen handelen richting de cliënt en het effect wat dit heeft op de cliënt.

De inspectie ziet dat professionals de gegevens over de actuele gezondheidstoestand en welbevinden van de cliënt methodisch vastleggen in het ondersteuningsplan.

De inspectie ziet in de dossiers dat professionals in de rapportages opvolging geven aan aandachtspunten uit voorgaande rapportages.

2.3 Thema 3: Sturen op kwaliteit en veiligheid

Randvoorwaarde	Oordeel
g. De zorgaanbieder die Wet langdurige zorg-zorg biedt heeft een door Justis afgegeven VOG met een passend profiel van iedere professional die zorg verleent of andere persoon die beroepsmatig met cliënten in contact kan komen. De VOG is niet eerder afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de betrokkene voor de zorgaanbieder is gaan werken.	
i. De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling volgens de vereisten uit de Wkkgz.	
j. De zorgaanbieder is aangesloten bij een erkende geschilleninstantie.	
l. De zorgaanbieder heeft zich gemeld als zorgaanbieder.	
m. De zorgaanbieder heeft een Wet toetreding zorgaanbieders-toelatingsvergunning.	
n. De zorgaanbieder heeft een interne toezichthouder die bestaat uit ten minste drie personen die niet langer dan acht jaar zitting hebben (twee keer een periode van vier jaar).	

Toelichting als randvoorwaarden niet voldoet:

n. De inspectie ziet in het KvK handelsregister dat er één lid van de Raad van Commissarissen is (datum van toetreden 12-06-2020). De bestuurder vertelt dat er twee leden van de Raad van Commissarissen zijn en dat er een vacature is voor het derde lid. De bestuurder geeft aan op de hoogte te zijn dat het intern toezichthoudend orgaan moet bestaan uit ten minste drie personen, maar dat zij dit tegelijkertijd ook vrij zwaar vindt voor een organisatie van deze kleine omvang. De bestuurder vertelt aan de slag te gaan met het werven van een derde lid.

In reactie op het conceptrapport licht de bestuurder toe dat de vermiste inschrijving van het tweede lid door de KvK is herzien en hersteld.

Daarnaast geeft de bestuurder aan dat per 28 juli 2026 een derde lid aantreedt bij de RvC en dit derde lid vanaf die datum ingeschreven staat in het KvK Handelsregister.

Norm 3.1	Oordeel
De zorgaanbieder zet een deskundigheidsmix in die past bij de zorgvragen van de cliënten.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie hoort en ziet dat de Familiehoeve zicht heeft op de kennis en kunde van degenen die de zorg uitvoeren. De inspectie ziet dat de Familiehoeve ervoor zorgt dat er voldoende deskundige professionals aanwezig zijn, passend bij de zorgvragen van de cliënten. Ook is er altijd een achterwacht bereikbaar.

De Familiehoeve heeft een visie en beleid op de scholing van professionals. De inspectie ziet en hoort dat de scholingen aansluiten bij de zorgvragen van cliënten. Professionals vertellen dat de bestuurder en locatieverantwoordelijke periodiek wensen ten aanzien van scholing uitvragen aan professionals. Bijvoorbeeld tijdens de jaarlijkse PEP-UP (functionerings)gesprekken en teamoverleg. De zorgaanbieder heeft in beeld voor welke voorbehouden, risicovolle handelingen professionals bevoegd en bekwaam zijn. De zorgaanbieder toetst één keer per twee jaar de voorkomende voorbehouden, risicovolle handelingen bij alle professionals af. Zij laat hiervoor een mobiel practicum naar de locatie komen.

De inspectie hoort en ziet dat de Familiehoeve in haar visie en beleid heeft opgenomen dat professionals afspraken maken en samenwerken met mantelzorgers.

De Familiehoeve heeft een eigen lokaal netwerk opgebouwd in de omgeving. Zo is er onder andere samenwerking met huisartsen, apotheek en de kerkgemeenschap.

Norm 3.4	Oordeel
De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit van zorg.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie hoort en ziet dat de Familiehoeve verschillende soorten kwaliteitsinformatie over de dagelijkse zorg aan cliënten verzamelt en gebruikt voor de verbetering van de zorg. De Familiehoeve deelt en bespreekt deze kwaliteitsinformatie met de professionals, hoort en leest de inspectie. De inspectie ziet en hoort dat de Familiehoeve op basis van de kwaliteitsinformatie de kwaliteit van zorg beoordeelt, evalueert en bijstelt. De bestuurder en locatiemanager vertellen dat zij periodiek teamoverleg hebben met de professionals. Tijdens dit teamoverleg komen onder andere ontwikkelingen in de organisatie, meldingen en bewonersbesprekingen aan de orde.

2.4 Thema 4: Thematische normen

Norm 4.5	Oordeel
De zorgaanbieder treft adequate maatregelen bij aanhoudende hitte.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie ontvangt het hitteprotocol van de Familiehoeve. De administratief medewerker vertelt dat dit hitteprotocol zojuist is herzien en geactualiseerd.

Zij stuurde de herziene versie aan alle professionals en overige betrokkenen toe. De inspectie ziet dat de Familiehoeve visie, beleid en protocollen heeft bij aanhoudende hitte. De inspectie ziet en hoort dat professionals weten welke maatregelen zij kunnen treffen op basis van het hitteprotocol. De professionals passen relevante maatregelen aantoonbaar toe.

Tijdens de rondgang ziet en hoort de inspectie dat professionals relevante maatregelen nemen in de woonomgeving van de cliënten. De inspectie ziet en hoort dat professionals cliënten informeren over maatregelen die zij zelf toe kunnen passen. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van zonwering op de eigen kamer, inzet van ventilatoren en het frequent drinken of nemen van een ijsje.

Bijlage 1: Beschrijving van de organisatie

Beschrijving de Familiehoeve

De Familiehoeve is een woonzorginitiatief gelegen in Benningbroek, Noord Holland. De Familiehoeve is gestart als zorgbedrijf in juni 2017. De Familiehoeve nam de zorgboerderij over na faillissement. De Familiehoeve huurt de boerderij van de eigenaar.

De Familiehoeve-BB B.V. valt onder Jaantje Holding B.V. De Familiehoeve heeft één bestuurder, tevens enig aandeelhouder van Jaantje Holding B.V. De professionals en cliënten vallen onder Familiehoeve-BB B.V.

De bestuurder is één dag per week aanwezig op de locatie en is daarnaast werkzaam als manager zorg bij een andere zorgaanbieder in een andere regio. Binnen de Familiehoeve wordt de bestuurder ondersteund door een locatieverantwoordelijke, coördinerend verpleegkundige en administratief ondersteuner.

De Familiehoeve biedt plek aan elf cliënten. Ten tijde van het inspectiebezoek biedt de Familiehoeve zorg aan elf cliënten met een psychogeriatrische en/of somatische zorgvraag. Cliënten ontvangen zorg vanuit de Wet langdurige zorg middels een Volledig Pakket Thuis (VPT) of persoonsgebonden budget (pgb). De cliënten hebben een zorgprofiel variërend van Verzorging en Verpleging (VV) 5 VV (5 cliënten), 6 VV (2 cliënten), 7 VV (2 cliënten), 8 VV (1 cliënt) en 1 cliënt met een andere Wlz indicatie.

De Familiehoeve heeft sinds 2021 een contract met een zorgkantoor voor Zorg in Natura.

De Familiehoeve is niet ingeschreven in het locatieregister als Wzd-locatie.

Dit betekent dat de organisatie geen onvrijwillige zorg mag bieden.

De huisarts is de medisch hoofdbehandelaar. Via de huisarts kunnen andere disciplines zoals de Specialist Ouderengeneeskunde (SO), fysiotherapeut, beweegagoog, e.a. worden ingeschakeld.

Aantal professionals

17 professionals verlenen de zorg:

Deskundigheidsniveau	Aantal	Fte
Verpleegkundige deskundigheidsniveau 6		
Verpleegkundige deskundigheidsniveau 4	2	
Verzorgende-IG deskundigheidsniveau 3	4	
Helpende deskundigheidsniveau 2+	4	
Helpende deskundigheidsniveau 2		
Leerling vpk	1	
Gastvrouwen	6	

Alle professionals werken bij de zorgaanbieder in loondienst.

Een locatieverantwoordelijke stuurt de professionals aan. Zij is vier dagen per week aanwezig op de locatie en daarnaast bereikbaar. De locatieverantwoordelijke is tevens werkzaam op de locatie als verzorgende-IG.

Actuele ontwikkelingen bij de Familiehoeve

De bestuurder en professionals vertellen dat de Familiehoeve de komende tijd bezig gaat met aanpassingen in het Elektronisch Cliëntdossier (ECD). Dit om het ECD meer gebruiksvriendelijker in te richten. De bestuurder geeft aan dat deze aanpassingen naar verwachting in september 2026 zijn doorgevoerd.

De Familiehoeve heeft al langer de wens om uit te breiden. Dit gaat in 2027 vormkrijgen door de nieuwbouw van acht zorghuisjes, als onderdeel van een

nieuwbouwproject op het naastgelegen terrein van de kerk. De Familiehoeve gaat zorg verlenen aan de cliënten die gaan wonen in de zorghuisjes. Er komt ook gelegenheid voor bewoning door echtparen (waarvan minimaal één cliënt een zorgindicatie heeft).

Bijlage 2: Hoe werkt de inspectie?

Hoe selecteert de inspectie normen?

De inspectie toetst zorgaanbieders aan de hand van wet- en regelgeving, richtlijnen en veldnormen. De inspectie heeft deze bronnen vertaald naar een aantal normen. De inspectie toetst tijdens het bezoek normen die belangrijk zijn om te kunnen bepalen of de zorgaanbieder goede en veilige zorg biedt. De inspectie maakt hierin keuzes op basis van de context van de organisatie en eventuele signalen. Soms maakt de inspectie de keuze om bepaalde onderwerpen extra aandacht te geven. Bijvoorbeeld wanneer zij rondom dat onderwerp mogelijke risico's ziet.

De inspectie maakt altijd een selectie van de normen die gepubliceerd zijn op [normen- en toetsingskaders voor de zorg thuis, in de wijk en in het verpleeghuis](#).

Hoe komt de inspectie tot een beoordeling?

De inspectie gebruikt meerdere bronnen om een norm of randvoorwaarde te toetsen. Om een norm te kunnen beoordelen, raadpleegt de inspectie in elk geval drie verschillende bronnen. Door de resultaten van verschillende bronnen te combineren, verhoogt de inspectie de validiteit van de normbeoordeling. Deze methode is ook bekend als triangulatie.

Bij de normen die de inspectie positief beoordeelt, zal zij niet per norm beschrijven welke bronnen zij voor de beoordeling heeft gebruikt. Bij de normen die de inspectie niet goed beoordeelt, beschrijft zij deze bronnen in de beoordeling wel.

Bij het beoordelen van de randvoorwaarden kan het aantal geraadpleegde bronnen per randvoorwaarde verschillen. Bij een aantal randvoorwaarden betreft de toets één bron. Bijvoorbeeld bij het wel of niet hebben van een gepubliceerde klachtenregeling op de website. Bij een aantal randvoorwaarden neemt de inspectie een steekproef. Bijvoorbeeld bij het wel of niet in bezit zijn van Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG).

Welke bronnen heeft de inspectie gebruikt?

De inspectie maakte voor de beoordeling van de Familiehoeve gebruik van de volgende bronnen:

- Gesprek met administratief medewerker;
- Gesprek met locatieverantwoordelijke, tevens actief als verzorgende-IG;
- Gesprek met een professional;
- Rondgang door de locatie;
- Gesprekken met cliënten;
- Inzage in cliëntdossiers;
- Inzage in personeelsdossiers;
- Inzage in MIC meldingen en kwartaalanalyse;
- Inzage in hitteprotocol de Familiehoeve;
- Telefonisch gesprek met de bestuur en terugkoppeling van het bezoek door de inspectie, in bijzijn van locatieverantwoordelijke en administratief medewerker.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl